



CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM

Estado de São Paulo



Requerimento Nº 302/2024 ASSUNTO: REQUER JUSTIFICAR A FALTA DO VEREADOR MÁRCIO EVANDRO RIBEIRO DA 29ª SESSÃO ORDINÁRIA REALIZADA NO ÚLTIMO DIA 02 DE SETEMBRO DE 2024, CONFORME ATESTADO MÉDICO EM ANEXO, COM BASE NOS ARTIGOS 81, I, "A" 156, I, 167, PARÁGRAFO 1º, DA RESOLUÇÃO Nº 276/2010 DO REGIMENTO INTERNO VIGENTE.

DESPACHO

SALA DAS SESSÕES ___/___/___

PRESIDENTE DA MESA

REQUERIMENTO Nº 302 DE 2024.

**SENHOR PRESIDENTE,
SENHORES VEREADORES e VEREADORAS,**

Requeiro ao Presidente, na forma regimental, e depois de ouvido o Douto Plenário desta Casa, que seja oficiado à Mesa Diretora dessa Casa de Leis, o afastamento do Vereador na 29ª Sessão Ordinária do dia 02 de setembro de 2024, conforme atestado médico em anexo, com base nos artigos 81, inciso I, alínea "a": artigo 156, inciso I, e artigo 167, § 1º da Resolução nº 276/2010, do vigente Regimento Interno.

Sala das Sessões "Vereador Santo Rótoli", em 04 de setembro de 2024.

VEREADOR MARCIO EVANDRO RIBEIRO



CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM

Estado de São Paulo



www.unimedbxm.coop.br
Avenida Mogi Mirim, nº 2679 -
13844-115 Jd. Guaçá Mirim,
Mogi Guaçu - SP
T. (19) 3831-9700
E-mail: unimed@unimedbxm.coop.br

ANS - nº 311847

ATESTADO MÉDICO

Atesto a pedido, que o Sr. Marcos Ribeiro
idade e portador do RG nº _____, está impedido de
exercer seu trabalho, solicitando:

- () Afastamento do trabalho por _____ horas
- () Afastamento do trabalho por um (01) dia
- () Afastamento do trabalho pelo período de _____ dias (menos de 15 dias), a partir de _____
- () Afastamento do trabalho por mais de 15 (quinze) dias, a partir de _____
- () Encaminhamento à Perícia do INSS

em decorrência de:

- () Consulta Médica
- () Tratamento Médico
- () Tratamento Cirúrgico
- () Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica
- () Acompanhamento Familiar

Dr. Alexandre Vinícius Convelhi
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SP nº 28.984

Nome _____
CRM _____
CPF _____
Endereço _____

Eu, abaixo assinado, _____, autorizo o
médico a declarar nominalmente, ou através do CID, meu diagnóstico, liberando-o
portanto da guarda do sigilo profissional.

Assinatura do Paciente _____
Data: 02/09/2024

DIAG./CID M54.4

FOR-CPS-506- V00

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - PROTOCOLO:1587/2024 - 04/09/2024 - 09:40 - 4MX1-8B0Y-T0E4-A4B2



CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM

Estado de São Paulo



Assinaturas Digitais

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de Mogi Mirim. Para verificar as assinaturas, clique no link: <https://mogimirim.siscam.com.br/documentos/autenticar?chave=4MX18B0YT0E4A4B2>, ou vá até o site <https://mogimirim.siscam.com.br/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido:

Código para verificação: 4MX1-8B0Y-T0E4-A4B2

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - PROTOCOLO:1587/2024 - 04/09/2024 - 09:40 - 4MX1-8B0Y-T0E4-A4B2